

中之条町長 様

年 月 日

移住支援金の関係人口要件に係る認定申請書（仮申請用）

中之条町移住支援金事業交付要綱に基づき、移住支援金の関係人口要件に係る認定を申請します。

1 申請者欄

フリガナ		性別	生年月日
氏名			西暦 年 月 日
住所	〒	電話番号	
メールアドレス			

2 移住支援金の種別（該当する欄に○を付けてください）

単身・世帯	<input type="checkbox"/>	単身	<input type="checkbox"/>	世帯	<input type="checkbox"/>	世帯の場合は同時に移住した家族の人数（1の申請者は含まない）	人
						上記家族の人数のうち18歳未満の者の人数	人

3 関係人口の該当要件及び添付書類（該当する欄に○を付けてください）※

（1）必須要件（○がつかない場合は対象外となります）

チェック欄	該当要件	チェック欄	チェック欄
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

（2）選択要件

チェック欄	該当要件	チェック欄	チェック欄
<input type="checkbox"/>	当町へのふるさと納税の納税者であり、3万円以上の寄附をして準町民として認定を受けている者。	<input type="checkbox"/>	準町民証の写し
<input type="checkbox"/>	中之条町出身者／登録制度に登録している者。	<input type="checkbox"/>	中之条町出身者／登録制度の登録通知文の写し
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

管理コード（中之条町）使用欄	
----------------	--